



REPORTE FINAL
“DIAGNOSTICO DE OPORTUNIDAD EN EL MUNICIPIO DE IXCAN”

Guatemala, Abril de 1999

ELABORADO PARA

APROFAM

Preparado Por

GENERIS LATINA

de GRUPO DE SERVICIOS DE INFORMACION
5 avenida 6-39 zona 14

PBX (502) 337-37-51 FAX (502) 337-37-64

Guatemala, Ciudad

JOB LG2-1332-00

TABLA DE CONTENIDO

I.	Análisis de decisión y objetivos de investigación	04
II.	Conclusiones / resumen ejecutivo	07
III.	Resultados Específicos	11
MEDIANTE INFORMACIÓN SECUNDARIA Y CUALITATIVA		
	<i>3.1 El municipio de Ixcán</i>	11
MEDIANTE INFORMACIÓN PRIMARIA –ESTUDIO CUANTITATIVO-		
	<i>3.2 Necesidades de salud de la población</i>	14
	3.2.1 Enfermedades que más afectan.....	14
	3.2.2 Servicios médicos que más utiliza la población	19
	3.2.3 Establecimientos de salud a donde acude la población	22
	3.2.4 Hábitos de prevención y alivio de enfermedades.....	25
	3.2.5 Servicios de maternidad	27
	<i>3.3 Planificación familiar – Espaciamento de Embarazos</i>	29
	3.3.1 Actitudes hacia planificación y espaciamento	29
	3.3.2 Nivel de Conocimiento y uso de métodos de Espaciamento.....	32
	3.3.3 Actitudes hacia educación sexual e información de métodos	33

<u>3.4 Contexto Competitivo</u>	35
3.4.1 Penetración y participación de establecimientos de servicios de salud	35
3.4.2 Grado de satisfacción	38
3.4.3 Imagen de establecimientos	39
<u>3.5 Seguimiento a APROFAM</u>	42
<u>3.6 Intención de uso de nueva clínica de APROFAM</u>	42
3.6.1 Intención de uso en base a concepto	42
3.6.2 Condiciones que debería tener la clínica	42
IV. Anexos: Metodología y procedimientos.....	43

I. ANALISIS DE DECISION Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

El presente documento, constituye el reporte final del estudio "Diagnóstico de oportunidad" conducido en el municipio de Ixcán a solicitud de APROFAM durante el mes de abril de 1999.

Aprofam planea la apertura de una nueva clínica en la región occidental de la república, en el municipio de Ixcán del departamento de Quiché. Para contar con información que apoye las decisiones a tomar, se consideró necesario la realización del presente estudio de investigación que provee de información respecto al **municipio en general** y sus **principales necesidades de salud**.

Además de lo anterior, con el fin de determinar la aceptación de dicha clínica en el municipio, se exploró a fondo aspectos relacionados con el conocimiento, uso e imagen de los diferentes establecimientos de salud así como la opinión de la población respecto a métodos de planificación y espaciamiento de embarazos.

Toda la información que incluye el presente estudio permite un acercamiento con el poblador del Ixcán y a la vez da respuesta a interrogantes básicas, tales como: *¿Qué necesidades de salud tiene?, ¿Qué hace para satisfacer dichas necesidades?* y *¿En que grado queda satisfecho?*. Las respuestas a éstas preguntas además de los otros temas que forman parte de este estudio, serán útiles en el diseño de las estrategias de lanzamiento y desarrollo del proyecto

En base al análisis anterior y con el fin de proporcionar herramientas a utilizar en las decisiones a tomar, se establecieron los siguientes objetivos:

OBJETIVO GENERAL:

“ Determinar en qué grado, una clínica de APROFAM tenga aceptación en la población del Ixcán, así como conocer dicha población e identificar sus principales necesidades de salud y servicios que demandan”.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

➤ EL MUNICIPIO DEL IXCAN:

Conocer a la población del Ixcán, mediante información secundaria y cualitativa. Establecer tamaños de cada segmento de acuerdo a sexo, etnia, edad, entre otros.

➤ NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACIÓN:

- ✓ Establecer las enfermedades que más afectan a la población.
- ✓ Servicios médicos que utiliza la población.
- ✓ Lugares a donde acuden para darle alivio/cura a dichos padecimientos
- ✓ Servicios de Maternidad

➤ ACTITUDES HACIA LA PLANIFICACION FAMILIAR Y ESPACIAMIENTO DE EMBARAZOS:

- ✓ Establecer las Actitudes y Expectativas de la población en cuanto al número de hijos que desean tener. ¿Existe ó no existe cultura de planificación?. Nivel de conocimiento e importancia respecto al tema

➤ **PENETRACION DE ESTABLECIMIENTOS:**

- ✓ Determinar el conocimiento en relación a establecimientos y personas que prestan servicios de salud, así como el uso y el grado de satisfacción con dichos establecimientos de salud.

➤ **IMAGEN DE ESTABLECIMIENTOS:**

- ✓ Establecer fortalezas y debilidades de cada establecimiento de salud.

➤ **SEGUIMIENTO A APROFAM:**

- ✓ Determinar a fondo lo que conocen de APROFAM y de qué forma ó en qué medios se enteraron, así como identificar las razones de "no uso".

➤ **INTENCION DE USO -CLINICA APROFAM EN IXCAN-:**

- ✓ Determinar la intención hipotética que existe de visitar y utilizar los servicios de la nueva clínica del Ixcán, así como establecer los servicios y precios adecuados para dicha clínica.

II. CONCLUSIONES:

Enfermedades que más afectan a la población / Necesidades imperantes de salud

- Existen básicamente tres enfermedades que afectan a la población del Ixcán; Gripe, paludismo y diarrea. Algunas de estas enfermedades se presentan particularmente en ciertos grupos; tal es el caso de la diarrea que se da con mayor frecuencia en niños menores de 12 años. Otras, como las enfermedades de las vías respiratorias (gripe) se presentan en la población del Ixcán, sin distinción por sexo ó edad.
- Mujeres de 18-34 y 35-49 junto con el segmento de niños y niñas menores de 12 años conforman los grupos que reportan mayor frecuencia de enfermedades al año. Es durante las edades fértiles en donde la incidencia de padecimientos aumenta para las mujeres, comportamiento contrario a lo que reportan los hombres.
- El segmento de niños es muy importante, no sólo por su peso en la población, sino también por su alta incidencia de enfermedades al año. Después de las mujeres de 18-49 años son los niños quienes reportan la más alta incidencia (5 enfermedades en promedio).
- De todos los segmentos de acuerdo a edad, es el grupo de niños (menores de 12 años) quienes en mayor proporción se ven afectados por enfermedades diarréicas y gripales.
- Las condiciones de pobreza, la falta de higiene personal y el medio ambiente, son un factor crítico en el desarrollo de enfermedades. El Paludismo, Diarrea, Parásitos, por ejemplo, son enfermedades que se pueden prevenir mediante una educación orientada a la higiene y control. Programas de educación que comuniquen los beneficios de la higiene en prevención de enfermedades son por lo tanto de importancia primaria. **El liderazgo de APROFAM en cuanto a programas de prevención contribuirá a la imagen de la institución, lo cual puede generar percepciones asociadas a apoyo, confianza, compromiso e interés por la salud de la población.**
- Se observa que la búsqueda de servicios médicos fuera del hogar, para satisfacer necesidades de salud, se correlaciona con el tipo de enfermedades que padecen: Cuando se presenta una enfermedad leve en la familia, la mayoría no recurre a nadie (53%). Los padecimientos graves requieren de la atención de profesionales médicos ó establecimientos de salud más formales (81%).

Servicios médicos que más utiliza la población:

- Ocho de cada 10 personas en Ixcán hicieron uso de algún servicio médico en el último año
- Los niños, es el grupo que más servicios médicos demandan. En el último año, el 88% de la población infantil (12 años ó menos) hizo uso de algún servicio médico. Dado el comportamiento de este segmento, la clínica deberá contar con un fuerte componente de equipo y profesionales médicos capacitados (pediatras) para su efectiva atención
- En el último año, la población del Ixcán, requirió fundamentalmente: Consultas, Exámenes de laboratorios y Vacunación
- En todos los servicios médicos, los ladinos manifiestan mayor incidencia de uso.

Establecimientos de salud a donde acude la población

- La competencia primaria de APROFAM en el área es fundamentalmente el **puesto de salud**. El 73% de familias entrevistadas manifestó acudir al centro de salud en el último año ya sea por razones de enfermedad o de prevención.
- La etnia y el área en donde habita la población (urbano/rural), no constituyen variables que condicionen ó limiten el uso del servicio del doctor ó clínica privada, todos lo requieren y usan por igual.
- Ya sea que alguno de sus miembros, estuviera o no enfermo, las familias Ixcanenses acudieron a un establecimiento médico aproximadamente nueve (9.05). Si se toma en cuenta que la familia promedio en Ixcán tiene 5.57 miembros, se puede concluir que cada miembro visitó un establecimiento médico aproximadamente una vez al año (esta media excluye las veces que visitaron una farmacia).

Habitos relacionados al alivio de enfermedades

- Se observa un alto porcentaje de familias que hacen uso de la medicina natural para el alivio de sus enfermedades (73%). En promedio, siete de cada diez familias utilizan medicina natural.
- Además de la costumbre que representa el uso de la medicina natural, parece ser que la familia Ixcanense encuentre en este tipo de medicina una forma accesible y práctica para aliviar enfermedades. El hábito más arraigado en familias indígenas es un indicador del origen del mismo.

- Las familias van directo al doctor al momento de presentarse una enfermedad grave. En el caso de las enfermedades leves prefieren buscar alivio dentro del hogar (medicina natural y/o automedicación), aunque un porcentaje considerable acude a establecimientos de salud.

Servicios de maternidad:

- Acuden fundamentalmente con “la comadrona” (64%). Existe un bajo componente de participación de otros establecimientos de salud en cuanto a servicios de partos se refiere. Las familias que registraron mayor incidencia de partos en centros más sofisticados pertenecen a grupos ladinos y populares que habitan en áreas urbanas. Familias jóvenes también muestran esta tendencia.
- La gran mayoría de mujeres en estado de embarazo reciben atención pre-natal. Ocho de cada diez madres, acuden a revisiones y chequeos durante el embarazo.
- Durante el proceso de gestación, aunque no en el mismo número que en el parto, las familias del Ixcán acuden con la comadrona para sus chequeos y controles pre-natales (45%). El componente de madres que no recibe ninguna clase de atención durante el embarazo (17%) es conformado, fundamentalmente, por indígenas.

Planificación familiar y espaciamiento:

- La mayoría de familias identifican claramente los beneficios de la planificación familiar: Mejora la situación económica y genera a su vez condiciones de salud superiores.
- Se observa que las familias jóvenes están más conscientes respecto al tema de la planificación. Estas familias incluso muestran expectativas más bajas en relación al tamaño familiar ideal
- La forma de pensar que hace hincapié en “*tener los hijos que Dios quiera*” se acentúa más en familias maduras (35 - + años).
- Existe un número considerable de familias que no se encuentran bien informadas acerca del tema “espaciamiento de embarazos”, sin embargo consideran muy importante estarlo. A pesar de esto, se observa que la mayoría de familias conocen del tema (61%). Las personas que no conocen del tema son en mayor proporción indígenas.
- Actualmente existe muy poca incidencia de familias que utilicen métodos de espaciamiento. APROFAM en cierta medida se asocia a planificación y espaciamiento, al ser este el lugar que ellos indican como el más apropiado para enterarse del tema.

Conocimiento y uso de los diferentes establecimientos:

- El conocimiento se relaciona estrechamente con la oferta en el área

Tanto a nivel espontáneo como a nivel total, el conocimiento de APROFAM es bastante limitado, de hecho es uno de los más bajos, 1% a nivel TOM y 38% a nivel total. Este conocimiento bajo, era de esperarse al no tener APROFAM una presencia permanente en el municipio como es el caso del puesto de salud.

- **El puesto de salud** se constituye como la alternativa de salud que más está presente en la mente de los consumidores. Tiene un 80% de conocimiento espontáneo y un 94% a nivel total.
- **El puesto de salud** es el lugar al cual acude la mayoría de familias. A nivel alguna vez obtuvo un 80% de participación, mientras que a nivel habitual ó “más frecuente” registró un 62%.
- Después del puesto de salud, **la clínica privada** obtuvo un porcentaje considerable, 53% a nivel alguna vez y 38% a nivel *más frecuente*.

Imagen de establecimientos:

PUESTO DE SALUD: Su mayor fortaleza la constituye el hecho que es un lugar en donde las medicinas son gratuitas y las consultas económicas. El ahorro que se tiene con este tipo de clínica sin lugar a duda es su mayor ventaja. Como era de esperarse, fue el establecimiento mejor evaluado en cuanto a ubicación y accesibilidad se refiere.

APROFAM: Se observa que hay posicionamiento favorable para APROFAM. De todos los evaluados, fue el establecimiento que mejor calificó en cuanto a la calidad de exámenes y seguridad que da (este último relacionado a que **sí curan**). Se observa que “las instalaciones” representan un factor a favor para APROFAM al ser consideradas **agradables**. La confianza que da el lugar y la experiencia que tienen los médicos también se asocia a APROFAM

Intención de visita a nueva clínica:

- Existe una alta intención de visita en base a concepto. El 61% de los entrevistados “Definitivamente sí iría” a la nueva clínica, y el 30% “probablemente iría” Diagnóstico: Si irían (intención hipotética de visita)
- Señalan que se les facilita ir a primeras horas de la mañana 7-8 A.M. y por la tarde a las 5-8 PM. La mayoría señala que sería mejor que la clínica estuviera abierta durante toda la semana. Indican que los servicios que más utilizarían son: el chequeo-control y exámenes por laboratorio.

III. RESULTADOS ESPECIFICOS:

El detalle de los resultados específicos que apoyan las conclusiones citadas en la sección II de este documento, se presentan a continuación

MEDIANTE INFORMACION SECUNDARIA

3.1 EL MUNICIPIO DE IXCÁN

- **Departamento:** Quiché
- **Municipio:** Playa Grande - Ixcán, desmembrado del municipio de Uspantán
- **Creado:** 21 de agosto de 1985
- **Extensión:** No determinada con exactitud -aún se encuentra en litigio con Uspantán
- **Altura:** 245 mt sobre el nivel del mar
- **Clima:** Cálido
- **Límites:** Al norte con México, al este con Alta Verapaz al sur con Chajul y Uspantán y al oeste con Huehuetenango.
- **Accidentes geográficos:** Rio Chixoy (límite con Alta Verapaz)
- **Habitantes:** Total: 38,535 Indígenas: 26,092 No indígenas: 10,841 Ignorado: 1,602
- **Producción Agropecuaria:** Maíz, frijol, cardamomo, caña de azúcar
- **Producción artesanal:** Trenzas y sombreros de palma, candelas y jarcia.
- **Servicios públicos:** Escuelas, correos y telégrafos, iglesia parroquial
- **Fiesta:** 15 al 17 de mayo en honor a San Isidro

Fuente: Diccionario municipal de Guatemala, Guatemala, 1996

OBSERVACION CUALITATIVA (SUPERVISORES DE CAMPO)

INFRAESTRUCTURA

- ✓ Escasa ó nula existencia de energía eléctrica.
- ✓ Se abastecen de energía a través de Planta Eléctrica (8:00A.M. a 8:00 P.M.)
- ✓ Casas en (su mayoría) de madera.

CONDICIONES DEL LUGAR

- ✓ Terrenos desordenados (quemar vegetación- desorden)
- ✓ Lugares cálidos (42C) y de tipo "selva"
- ✓ Mosquito en abundancia
- ✓ Posas/ aguas estancadas

SU GENTE

- ✓ Temerosa
- ✓ Desconfiada

COMUNICACION

- ✓ Teléfono celular (fijos)
- ✓ Q2.00 el minuto
- ✓ En Pueblo Nuevo están solicitando luz a México
- ✓ Acceso terrestre vía Cobán

COMERCIO

- ✓ Más con México que con Guatemala
- ✓ Tiendas

LA POBLACION DEL IXCAN (Mediante data secundaria)

- ✓ Población de edad mediana
- ✓ Predominantemente indígena
- ✓ Sin educación escolar ó muy escasa
- ✓ El municipio de Ixcán cuenta con el 97% de familias repatriadas de Enero de 1987 a Marzo de 1999 en el departamento de Quiché y el 31% a nivel Nacional.
- ✓ Principales ciudades: Playa Grande y Campo Victoria.
- ✓ Casi en su totalidad, las comunidades del Ixcán no cuentan con Centro de Salud.
- ✓ La mayoría de población alfabetizada reside en Playa Grande y Campo Victoria.
- ✓ De **muy bajos** ingresos.

La composición por etnia y por ingreso tiene implicaciones directas en el proyecto.

En los anexos se adjuntan las tablas con información demográfica que describe el perfil de la población, sus características y algunos indicadores importantes. Esta información también se adjunta en diskette.

ESTUDIO CUANTITATIVO

La información que a continuación se presenta fue resultado del estudio cuantitativo llevado a cabo en el Ixcán por Generis Latina, utilizando como muestra un total de 302 casos (hombre ó mujer conformantes de la pareja núcleo -cabezas de hogar-) distribuidos en las diferentes aldeas y caseríos del municipio. El siguiente cuadro describe las aldeas que fueron objeto de estudio:

ALDEA O CASERIO	Población real	Peso	MUESTRA DEL ESTUDIO
Playa Grande	4,028	38%	(114)
Campo Victoria 20 Enero	3,198	30%	(92)
Mayalán	1,216	11%	(35)
San José La 20	1,035	10%	(29)
Pueblo Nuevo o 3er. Pueblo	709	7%	(20)
Dolores (edén)	412	4%	(12)
	10,598.26	1.00	(301)

3.2 NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACION

3.2.1 Enfermedades que más afectan:

¿De qué se enferma la población?

Con el fin de identificar la incidencia y frecuencia con la que cada enfermedad afecta a la población del Ixcán, se desarrolló un procedimiento mediante el cual los encargados de la familia (padre o madre) respondieron, no solo por las enfermedades que ellos recordaban espontáneamente haber padecido en el último año, sino también por las que ha padecido el resto de la familia que vive en su hogar.

Este mismo procedimiento fue utilizado para identificar los establecimientos de salud a donde acuden y los servicios médicos que requieren.

Al conocer todas las enfermedades que afectan a Ixcán y con qué frecuencia lo hacen, APROFAM podrá diseñar de la mejor forma todos los elementos que deberá tener dicha clínica, qué medicinas se deberán tener más que otras, qué material médico, equipo y personal especializado, entre otros.

Las enfermedades que más afectan a la población del Ixcán son:

- ***Gripe,***
 - ***Paludismo,***
 - ***Diarrea,***
- Anemia,
 - Parásitos y
 - Enfermedades de la piel

Las condiciones de pobreza, falta de higiene y el medio ambiente en donde viven, sin lugar a duda son un factor crítico en el desarrollo de éstas enfermedades. Anteriormente a nivel cualitativo se observa una descripción de Ixcán como un lugar sumamente cálido con características netamente rurales en donde las condiciones de salubridad no favorecen al bienestar de la población (aguas estancadas, mosquitos, etc).

A continuación se presenta un cuadro que describe la frecuencia ó participación de las enfermedades por segmentos de sexo y edad:

	Enfermedades más frecuentes en el ultimo año (De mas a menos frecuente)	
Niños y niñas menores de 12 años	Gripe Paludismo Diarrea	
	MUJERES	HOMBRES
13 a 17 años	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gripe ✓ Paludismo ✓ Diarrea 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Paludismo ⇒ Gripe ⇒ Diarrea
18 a 34 años	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gripe ✓ Paludismo ✓ Dolores de cabeza ✓ Diarrea 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Gripe ⇒ Paludismo ⇒ Diarrea
35 a 49 años	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Paludismo ✓ Gripe 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Gripe ⇒ Paludismo ⇒ Diarrea
50 ó más años	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gripe ✓ Artritis ✓ Diarrea ✓ Paludismo ✓ Parásitos 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Gripe ⇒ Paludismo ⇒ Anemia

Las enfermedades de las vías respiratorias (gripe) son las que con mayor frecuencia se presentan en la población del Ixcán, sin distinción por sexo ó edad. Es posible que las personas en Ixcán mencionen la "gripe" como la enfermedad que más padecen, debido a que encuentran en ella la mejor forma de resumir y describir todos los padecimientos relacionados a las vías respiratorias; entre otros: catarros, calenturas/fiebres, dolores de cuerpo y de cabeza.

En relación a las enfermedades que padecen los hombres, no existe variaciones considerables por edad en cuanto a incidencia de padecimientos se refiere, a excepción de los de edad de avanzada (50 ó +) quienes se ven afectados por la Anemia en mayor proporción en comparación con el resto de los otros grupos.

El segmento de niños en la población del Ixcán cobra una relevante importancia, no solo por su peso en la población, sino también por su alta incidencia de enfermedades al año. Después de las mujeres de 18-49 años son los niños quienes reportan la más alta incidencia (5 enfermedades en promedio). De todos los segmentos de acuerdo a edad, es el grupo de niños (menores de 12 años) quienes en mayor proporción se ven afectados por enfermedades diarreicas y gripales. A su vez los adultos padecen fundamentalmente de gripe y paludismo.

En el caso de las mujeres, se observan enfermedades que afectan específicamente a ciertos grupos de acuerdo a la edad, (-además de las principales mencionadas en párrafos previos-) tal es el caso de la **artritis**, la cual se manifiesta en mujeres de 50 ó mas años y los **dolores de cabeza** que se presentan con más frecuencia en mujeres jóvenes de 18 a 34 años.

La mención espontánea de ciertos padecimientos tales como el "*dolor de cabeza*" es baja. Esto no es indicador del no padecimiento, sino más bien del hecho que no lo consideran una enfermedad.

Se observa que la búsqueda de servicios médicos fuera del hogar para satisfacer necesidades de salud se correlaciona con el tipo de enfermedades que padecen: Cuando se presenta una enfermedad leve en la familia, la mayoría no recurre a nadie (53%).

Los padecimientos graves requieren de la atención de profesionales médicos ó establecimientos de salud más formales (81%).

Número de veces que se enferman al año

¿Quiénes se enferman más?

Con el fin de identificar los segmentos que manifiestan más alta incidencia de enfermedades al año, se exploró el promedio de veces que se enferman al año de acuerdo a variables de sexo y edad.

- ✓ Mujeres de 18-34 y 35-49 junto con el segmento de niños y niñas menores de 12 años se constituyen como los grupos que reportan mayor frecuencia de enfermedades al año;
 - Mujeres de 18-34 (5.56 veces)
 - Mujeres de 35-49 (4.94 veces)
 - Niños/as menores de 12 años (4.91 veces)

- ✓ Es durante las edades fértiles en donde la incidencia de padecimientos aumenta para las mujeres, comportamiento contrario a lo que reportan los hombres. A su vez los jóvenes adolescentes en etapa de pubertad (de 13-17 años) son quienes menos incidencia manifiestan.

A continuación se presentan los cuadros que ilustran estos resultados

3.2.2 Servicios médicos que más utiliza la población:

A continuación se describen algunos indicadores respecto a la incidencia y uso de los diversos servicios médicos a los que tiene acceso la población:

- Ocho de cada 10 personas en Ixcán hicieron uso de algún servicio médico en el último año. Esta alta incidencia pone de manifiesto la demanda que existe en el municipio por los diferentes servicios médicos.
- Los servicios médicos los requirieron fundamentalmente para el alivio de enfermedades, no así para accidentes, maternidad u otro motivo. La maternidad no es manifestada espontáneamente como una enfermedad ó padecimiento.
- Como era de esperarse, el segmento de niños se constituye como el grupo que más servicios médicos demandaron e hicieron uso durante el último año. El 88% de este grupo requirió de algún servicio médico para aliviar “enfermedades”. ***Nuevamente vemos que el grupo infantil se encuentra dentro de los segmentos de alta peligrosidad en cuanto a padecimientos se refiere. Dado el comportamiento de este segmento, la clínica deberá contar con un fuerte componente de equipo y profesionales médicos capacitados (pediatras) para la efectiva atención.***
- En el grupo de adultos no se observan diferencias considerables en cuanto a la demanda de servicios médicos, por variables de sexo y edad.
- La incidencia de enfermedades al ser correlacionada con la alta incidencia de uso de servicios médicos, pone de manifiesto, que en alguna medida la población requiere de servicios médicos para el alivio de ciertas enfermedades.

¿Qué servicios demandan?

INCIDENCIA DE USO: (Sí usaron ó no servicios médicos. Este cuestionamiento involucró tanto al sujeto entrevistado como a cualquiera de sus integrantes -se preguntó por la familia en general-)

En el último año requirieron fundamentalmente:

- *Consultas*
 - *Exámenes de laboratorios y*
 - *Vacunación*
-
- El hecho de que no exista una alta participación del servicio "pediatría", no es indicador del no requerimiento de éste, sino más bien de la falta de oferta de esta especialización en el área.
 - En general se observa que los grupos ladinos son quienes registran mayor incidencia de uso de servicios médicos durante el último año, en comparación a los grupos indígenas. Similar comportamiento se observa a nivel urbano vrs. Rural, en donde la incidencia se acentúa más en áreas urbanas. En todos los servicios médicos, los ladinos manifiestan mayor incidencia de uso a excepción del servicio denominado "emergencias". Sin embargo la diferencia porcentual en éste último servicio es bastante baja, de únicamente 1% .
 - Los servicios médicos que menos incidencia de uso tuvieron en la población fueron: Planificación familiar, rayos X y ultrasonidos. Al igual que la pediatría, esta situación puede corresponder a la falta de oferta de estos servicios en el área.

El cuadro que se presenta a continuación ilustra estos resultados

**PARTICIPACION DE CADA SERVICIO MEDICO:
(En base a las veces que utilizaron cada servicio)**

Los servicios que más alta participación tuvieron en relación al número de veces que se requirieron durante el último año son:

- ✓ **Consultas en puesto de salud**
 - ✓ **Examen de laboratorio**
 - ✓ **Chequeos/controles con otros médicos ó personas con conocimientos médicos.**
-
- *Los chequeos y consultas en puesto de salud se constituye como el servicio médico más requerido en el último año (73%). El promedio de veces al año también es el más alto. En promedio pagaron Q.25.0 por consulta.*
 - *Las consultas/chequeos y hospitalizaciones, tienen alta participación a nivel valorizado, o sea, en relación al monto total pagado por cada servicio durante el último año. Son los servicios médicos que requieren de más inversión por parte de la población, sin embargo su incidencia de uso es relativamente baja.*
 - *Dentro del grupo de familias que mencionó los chequeos pre y post natales como servicio médico requerido, existe un promedio alto de número de veces al año, de hecho fue el segundo más alto (4.01 veces). Hay que tomar en cuenta que el 50% de los entrevistados tuvo hijos en los últimos 3 años.*
Los lugares en donde adquieren estos servicios se describen en el siguiente grupo de cuadros que se presentan a continuación:

3.2.3 Establecimientos de salud a donde acude la población

La presente sección da respuestas a las interrogantes que surgen en relación a la oferta existente en el municipio de Ixcán; *¿A dónde acuden para satisfacer sus necesidades de salud?, ¿En dónde se encuentran ubicados estos lugares? y ¿Cuánto tiempo les toma llegar?*

INCIDENCIA DE USO: (Sí acudieron ó no a establecimientos de salud en el último año)

Al igual que la sección de servicios médicos, en esta sección, el cuestionamiento involucra tanto al sujeto entrevistado como a cualquiera de sus integrantes -se preguntó por la familia en general-

- La competencia primaria de APROFAM en el área es fundamentalmente **el puesto de salud**. El 76% de familias entrevistadas manifestó acudir al centro de salud en el último año ya sea por razones de enfermedad o de prevención.
- Otros lugares con alta incidencia son: **El doctor ó clínica privada y la farmacia**, ambos con 52% de participación a nivel total. La incidencia de visita o uso del servicio de un médico o clínica privada no presenta variaciones significativas por variables demográficas.

El hecho que la farmacia destaque con alta incidencia y participación de visita, no precisamente significa que sea para demandas de servicios de salud. Es más probable que la visita se limite al abastecimiento de medicamentos. **Es importante destacar que la metodología utilizada en esta sección fue mediante el procedimiento "ayudado" –en el cual se leen al entrevistado las alternativas de respuesta-**

- La etnia y el área en donde habita la población (urbano/rural), no constituyen variables que condicionen ó limiten el uso del servicio del **doctor ó clínica privada**, todos lo requieren y usan por igual.

PARTICIPACION DE CADA ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

(En base al número de veces que acudieron a cada establecimiento médico)

El número de veces nuevamente proporciona una valiosa fuente de información para identificar con certeza aquellos lugares que destacan más que otros de acuerdo a su participación real.

- Ya sea que alguno de sus miembros, estuviera o no enfermo, las familias Ixcanenses acudieron a un establecimiento médico aproximadamente nueve veces (9.05). Si se toma en cuenta que la familia promedio en Ixcán tiene 5.57 miembros, se puede concluir que cada miembro visitó un establecimiento médico aproximadamente una vez al año (esta media excluye las veces que visitaron una farmacia). Se puede observar que la media de veces que una familia visitó el **Puesto de Salud** es de 4.45. Bajo la premisa de que el *Puesto de Salud* es el lugar a donde la mayoría de población acude para dar alivio a sus enfermedades, y tomando en cuenta que la media de padecimientos al año por familia es de 25 veces, se concluye que sólo el 18% de las veces que se da una enfermedad, se acude al puesto de salud. La automedicación y/o o medicina natural puede ser la solución para el restante 82%.

- **“El puesto de salud con un 34% de participación se constituye como la máxima y principal competencia que tendrá que enfrentar APROFAM en el área”.**
Más adelante en la sección de Contexto Competitivo se hace un análisis a fondo del nivel de satisfacción, y fortalezas y debilidades, de este establecimiento así como de los otros de la competencia.

UBICACION Y TIEMPO

- La clínica de la iglesia, la farmacia, la clínica/doctor privado y el puesto de salud fueron mencionados como lugares que se ubicaban dentro del municipio de Ixcán.
A excepción del hospital privado (2.23 hrs.), los establecimientos anteriores fueron identificados como lugares accesibles, en promedio mencionaron 1.5 horas como tiempo que les toma llegar.
- El IGGS y APROFAM fueron mencionados como lugares que no se encuentran dentro del municipio de Ixcán, y con ubicación lejana.

3.2.4 Hábitos de prevención y alivio de enfermedades

Uso de medicina natural:

- Se observa un alto porcentaje de familias que hacen uso de la medicina natural para el alivio de sus enfermedades (73%). En promedio, siete de cada diez familias utilizan medicina natural.
- El uso de la medicina natural es un hábito generalizado dentro de la población del Ixcán, sin embargo al revisar esta tendencia por variables demográficas, se observa que su uso tiene una incidencia mayor en familias indígenas (76%), en familias que habitan en áreas rurales (76%) y sobre todo en familias de bajos ingresos –Marginales- (78%).
- Además de la costumbre que representa el uso de la medicina natural, parece ser que la familia Ixcanense encuentra en este tipo de medicina una forma accesible y práctica para aliviar enfermedades. El hábito más arraigado en familias indígenas es un indicador del origen de la misma.
- Aunque sí manifiestan utilizar este tipo de alternativas naturales para la cura de enfermedades, a su vez manifestaron que lo hacen con una regular frecuencia, o sea, “ni mucho ni poco”.

Actitudes hacia el alivio de enfermedades

¿Qué hacen cuando alguien de la familia se enferma?

- Al tratarse de enfermedades **leves** ó **no graves**, en un porcentaje considerable (53%) “no recurren a nadie”. Esto significa que encuentran soluciones dentro del hogar, como por ejemplo la medicina natural. Otras menciones señalan el apoyo de familiares con conocimientos de salud como alternativas para el alivio de estas enfermedades.

- En el caso de enfermedades graves, las familias del Ixcán no vacilan tanto en decidir qué hacer, los resultados señalan con claridad que van directamente con el doctor ó puesto de salud (81%). Este comportamiento se acentúa más en familias ladinas (90%), en familias que habitan en áreas urbanas (86%) y personas de nivel popular (89%).
- La toma de decisiones respecto a qué hacer cuando un familiar se enferma, corresponde a los jefes de familia (ambos padres). En el caso de los niños, los padres son los que deciden qué hacer (76%). El 11% de las familias delegan esta responsabilidad exclusivamente a la madre.

Medicina Preventiva

- Se observa que la familia en Ixcán en un porcentaje considerable no acude a establecimientos de salud para chequeos y revisiones preventivas (57%). Los servicios médicos de naturaleza preventiva que destacaron fueron; el examen de laboratorio (28%)y el papanicolau (18%).

A continuación se presenta el cuadro que apoya éstos resultados:

3.2.5 SERVICIOS DE MATERNIDAD

El análisis que se presenta a continuación se efectuó con el fin de determinar lo que hace la población del Ixcán al momento de la concepción de un hijo. ¿A dónde acuden?, y ¿cuáles son sus hábitos en relación a chequeos pre y post natales?

La información de esta sección se recabó entre personas que tienen hijos de 3 años o menos.

- Las familias en el IXCAN, cuando llega el momento de la concepción de un hijo, acuden fundamentalmente con **“la comadrona”** (64%). Existe un bajo componente de participación de otros establecimientos de salud en cuanto a servicios de partos se refiere.
- La segunda alternativa después de la comadrona la constituye **“El centro de Salud”**.
- Este pequeño grupo de personas que tienen partos en clínicas más sofisticadas como: **“los centros de salud u Hospitales”**, está conformado en mayor proporción por personas de niveles populares (arriba del marginal) y ladinos que viven en áreas urbanas. También en familias jóvenes, en donde los padres tienen de 16-34 años, se observa una tendencia hacia partos en establecimientos de salud con mejores condiciones, **centro de salud**, entre otros.
- Se exploró el grado de satisfacción en relación a la atención recibida en el último parto. La media se ubica en (2.75) “buena”. El lugar que mejor entrega el atributo de **atención** es el **centro de salud**. Es muy probable que existan expectativas limitadas en cuanto a servicios de salud debido a que estas personas no han tenido la oportunidad de recibir una atención y servicio de calidad.

- Identifican a la clínica privada, Centro de Salud y a la comadrona como lugares accesibles, (rápidos de llegar) con ubicación en el propio Ixcán y/o en un pueblo cercano. El promedio total de precio pagado por el último parto se ubica en (Q.118.06).

Atención pre natal

- La gran mayoría de mujeres en estado de embarazo reciben **atención prenatal**. Ocho de cada diez madres, acuden a revisiones y chequeos durante el embarazo.
- Durante el proceso de gestación, aunque no en el mismo número que en el parto, las familias del Ixcán acuden con **la comadrona** para sus chequeos y controles pre-natales (45%). Sin embargo, para estos chequeos pre-natales, en mayor proporción que en el parto, se hacen presente algunos grupos que asisten a establecimientos médicos mas formales, centros de salud, doctor/clínica médica, hospital.
- Al igual que en el parto, éstos lugares (de atención prenatal) se ubican en el Ixcán ó en un pueblo cercano. Se observa que la mayoría de familias del Ixcán **no** salen fuera del municipio a buscar servicios de maternidad.
- El componente de madres que no recibe ninguna clase de atención durante el embarazo (17%), es conformado, fundamentalmente, por indígenas.
- Sí existe continuidad en cuanto a servicios de maternidad, o sea que tienden a recibir la atención de parto en el mismo lugar en donde efectuaron sus chequeos pre natales.

Los cuadros a continuación resumen estos resultados:

3.3 PLANIFICACION FAMILIAR Y ESPACIAMIENTO DE EMBARAZOS

El objetivo de esta sección es el de establecer las Actitudes y Expectativas de la población en cuanto al número de hijos que desean tener. Existe ó no existe cultura de planificación. Establecer el conocimiento, imagen, actitudes en general hacia el espaciamiento de embarazos, así como la incidencia de uso de métodos de espaciamiento.

3.3.1 Actitudes hacia la planificación familiar y espaciamiento de embarazos

✓ **Tamaño familiar en Ixcán**

- Las familias en el Ixcán están integradas en promedio por 3 ó 4 hijos en total y planifican tener como máximo cuatro. Este número puede crecer aún más si se toma en cuenta que generalmente las familias del interior resultan teniendo más hijos de los esperados ó planificados.
- Lógico es que el número de hijos se correlacione estrechamente con la edad de la familia, a mayor edad de los jefes de familia, mayor número de hijos. El siguiente cuadro describe mejor esta tendencia:

Edad del jefe de familia	MEDIA TOTAL	16-24	25-34	35-44	45 ó más
Media de hijos	3.67 (cuatro)	1.98 (dos)	3.27 (tres)	4.6 (cinco)	5.36 (de cinco a seis)
Media de hijos que desean tener	4.26 (cuatro)	3.00 (tres)	3.78 (cuatro)	4.91 (cinco)	5.60 (de cinco a seis)

- Además de las conclusiones que se explican previo al cuadro, es interesante observar que las expectativas respecto al número de hijos que desean tener son mas altas en familias maduras (de mas edad 35 a más años) que en familias jóvenes (16 – 34 años).
- Esto es un indicador de el grado de conciencia respecto a la planificación que existe en familias jóvenes. Estas familias están mas al tanto de los beneficios de la planificación y espaciamiento (más adelante se describe este comportamiento). Las familias maduras, aún cuando tienen un numero de hijos considerable, quieren tener más, o sea que su familia crezca de cinco hijos(numero que tienen actualmente) a seis (número que desean tener).
- Los resultados a la vez indican que “tres” es el número ideal de hijos a tener, según la opinión de los entrevistados.
- Siguiendo la tendencia citada en párrafos previos, la forma de pensar: **“hay que tener los hijos que vengan, los que Dios quiera”** se acentúa más en familias maduras (35 a más años) que en familias jóvenes.

✓ **La planificación**

- Identifican claramente los beneficios de la planificación familiar: Mejora la situación económica y genera a su vez condiciones de salud superiores.

*La planificación **no** es un tema que se tome en cuenta al momento de unirse o casarse. Al analizar los resultados se puede observar que un 80% de las parejas no hablaron del tamaño de la familia previo a unirse ó casarse. Sin embargo 8 de cada 10 personas entrevistadas consideran que se debe espaciar los embarazos de alguna forma.*

- Lo anterior señala que no existe una postura en contra de la planificación familiar, más bien, están conscientes de los beneficios que proporciona el planificar y organizar el número de hijos.
- Es muy interesante observar que las personas en Ixcán identifican el espaciamiento como algo que se debe de hacer para evitar **problemas económicos** y **de salud general para la familia**.
- En contraposición, uno de cada diez entrevistados consideran que es mejor “tener los hijos que vengan”. Lo anterior fue justificado por las familias entrevistadas con la siguiente mención: ***“es una herencia de Dios y de la naturaleza, la cual no se puede negar”***.

A continuación se presenta el cuadro que resume estos resultados.

3.3.2 Nivel de conocimiento y uso de métodos de espaciamiento:

✓ Espaciamiento de embarazos

Conocimiento de espaciamiento:

¿Qué tan enterados están de la existencia de formas ó métodos para espaciar los embarazos?

- Seis de cada diez personas entrevistadas, están enteradas de lo que es el espaciamiento de embarazos. Existe un porcentaje alto de familias que no conocen lo que significa el espaciamiento y sus beneficios (41%).
- Consideran que es muy importante estar informado del espaciamiento, sin embargo creen que en general no se encuentran bien informados. La mayoría señaló a un familiar (32%) y al trabajador social (26%) como los canales o medios por los cuales se enteraron de lo que es el espaciamiento.
- Los resultados son bastante claros, el conocimiento del concepto de **espaciamiento de embarazos** se acentúa más en familias ladinas. La edad de la familia no fue una variable que condicionara este hecho. Las familias populares y residentes en áreas urbanas también registran más conocimiento del tema en comparación con las familias marginales que habitan en áreas rurales.
- Será oportuno que APROFAM tome en cuenta para decisiones futuras, que la falta de conocimiento respecto al tema del espaciamiento se concentra especialmente en el **segmento indígena**.

Conocimiento y uso de métodos:

¿Qué métodos conocen, cuáles han usado y cuáles usan actualmente?

- Conocen básicamente los siguientes tres métodos de espaciamiento: Pastillas anticonceptivas, condones y el ritmo (por naturaleza)
- Actualmente existe muy poca incidencia de familias que utilicen algún método de espaciamiento. El **97%** no utiliza métodos. A pesar de este resultado contundente, se observa que en el pasado las parejas sí utilizaron algún método para espaciar (45%). Esta situación puede corresponder al hecho que muchas familias son repatriadas y provienen de México en donde quizá sí recibían información y abastecimiento de métodos preventivos. Es muy probable que no haya una entidad que le esté dando seguimiento a este tema en Ixcán.
- Los principales lugares en donde proveen estos métodos es el centro o puesto de salud, amigos y APROFAM, en el caso de las pastillas e inyecciones.

3.3.3 Actitudes hacia educación sexual e información de métodos:

- La población manifiesta un comportamiento hacia **sí** educar sobre temas sexuales. Consideran que se deberían impartir cursos en la escuela (62%). Un muy limitado porcentaje manifestó que son los padres los indicados para dar dicha educación sexual (22%).
- En relación a los lugares que ellos consideran los más adecuados para **dar información respecto a los métodos de espaciamiento**, señalan al promotor de salud (51%) y Aprofam (23%).

- Lo anterior señala que APROFAM, en cierta medida, tiene un posicionamiento asociado a planificación y espaciamento.
- Consideran que este tipo de información se les debe dar a las parejas (unidas ó casadas) y no a los adolescentes y niños.

Los cuadros que se presentan a continuación resumen estos resultados:

3.4 CONTEXTO COMPETITIVO

3.4.1 Penetración y participación de Establecimientos de salud

En esta sección se hace un análisis de los diferentes establecimientos de salud que existen en Ixcán. Se sondeó el nivel de conocimiento, la participación adjudicada, la satisfacción con cada establecimiento y la imagen de los principales oferentes.

Penetración de Marcas

- **Conocimiento de marcas**

El conocimiento se origina por una gran cantidad de factores, como publicidad, referencias personales y visita a los establecimientos. En la medida en que se conoce un establecimiento de salud, la probabilidad de visita y compra aumenta. Es por esto que se analiza el grado en el cual los distintos establecimientos son conocidos por los entrevistados.

Se solicitó a los entrevistados que indicaran todos los "lugares o personas donde curen o traten enfermedades o asuntos de salud que conocían, no importando si los han visitado o no".

La evaluación de los diferentes establecimientos se realizó en primer lugar a **Nivel Espontáneo**, y luego a **Nivel Ayudado** (presentando una tarjeta en donde se listan todos los establecimientos médicos).

El **Conocimiento Espontáneo** es el más importante pues implica una penetración efectiva y es un indicador de la presencia real del establecimiento en la mente de las familias.

Los entrevistados conocen un promedio de tres (3.47) establecimientos ó personas de salud en forma espontánea y siete a nivel total (7.15).

Los establecimientos que los entrevistados mencionaron como Top of Mind son: El centro ó puesto de salud (38%), y la clínica privada (38%). Este tipo de conocimiento se relaciona altamente con los establecimientos de salud que las familias utilizan con mayor frecuencia.

Tanto a nivel espontáneo como a nivel total, el conocimiento de APROFAM es bastante limitado, de hecho es uno de los más bajos, 1% a nivel TOM y 38% a nivel total. Este conocimiento bajo era de esperarse al no tener APROFAM una presencia permanente en el municipio como es el caso del puesto de salud.

El puesto de salud se constituye como la alternativa de salud que más está presente en la mente de los consumidores tiene un 80% de conocimiento espontáneo y un 94% a nivel total.

Nivel de uso (participación adjudicada)

La participación de los diferentes establecimientos, se midió en función a los siguientes indicadores:

- ❖ **Nivel de uso alguna vez:** Este dato servirá para determinar qué tanto se ha logrado motivar el uso ó visita de cada establecimiento. Aquí los entrevistados mencionan todos los establecimientos con las que han tenido experiencia alguna vez ya sea que los usen actualmente o no.
- ❖ **Nivel de uso habitual** (“más seguido”): Un objetivo clave de todo establecimiento de salud, es el de alcanzar una base sólida de pacientes ó clientes frecuentes.

Han usado en promedio 3 establecimientos alguna vez, el 43% de los establecimientos de salud que conocen (3 de 7 que conocen).

Establecimientos que conoce	7
Establecimientos que han usado alguna vez	3
% de los establecimientos que conoce	43%

- No cabe duda que el **puesto de salud** es el lugar al cual acude la mayoría de familias de Ixcán para el alivio y prevención de enfermedades. A nivel alguna vez obtuvo un 80% de participación, mientras que a nivel habitual ó "más frecuente" registró un 62%.
- Después del puesto de salud, **la clínica privada** obtuvo un porcentaje considerable, 53% a nivel alguna vez y 38% a nivel *más frecuente*.
- Los resultados son un indicador de la poca oferta que existe en el municipio. Los datos señalan que básicamente existen dos lugares a donde la mayor parte de las familias acuden: El centro de salud y la clínica privada. Esto se justifica con los porcentajes que estos dos establecimientos obtuvieron a nivel "Top of Mind".

3.4.2 Nivel de satisfacción

- A pesar de la alta participación que obtiene el puesto de salud en el municipio, las familias no manifiestan un alto nivel de satisfacción con el servicio y atención que ahí les brindan. Solamente un 39% manifestó estar “Muy satisfechos” (top-box), la media se ubica en 1.71 o sea “satisfechos”.
- Como era de esperarse, el establecimiento que mejor cumple con entregar *un buen servicio* a sus pacientes, es **la clínica privada**. El 60% mencionó estar “muy satisfechos” con el servicio.
- Dentro de los establecimientos con la mas baja entrega del atributo “servicio y atención” se encuentra **la clínica de la iglesia**.

El cuadro a continuación describe estos resultados:

3.4.3 Imagen de establecimientos

Se exploró a fondo las percepciones de la población en relación a los diferentes establecimientos de salud que conocen. La información se recabó primero a nivel espontáneo –abierto-. Esto significa que el entrevistado libremente expresó todo lo bueno y malo que ve en cada establecimiento evaluado. Por último se evaluaron una lista de atributos pre definidos –cerrado- y se estableció en qué medida los establecimientos estaban entregando dichos atributos.

Ventajas y desventajas:

(Fortalezas y debilidades)

A continuación se detallan los resultados que arrojó la evaluación de imagen de los principales establecimientos:

PUESTO O CENTRO DE SALUD:

- Su mayor fortaleza la constituye el hecho que es un lugar en donde las **medicinas son gratuitas** y las **consultas económicas**. El ahorro que se tiene con este tipo de clínica sin lugar a duda es su mayor ventaja.
- El puesto de salud, como era de esperarse, fue el establecimiento mejor evaluado en ubicación y accesibilidad.
- Sus principales debilidades se relacionan con **“lo no agradable de sus instalaciones”** –no gusta el lugar-, la **falta de experiencia** de los médicos y la **poca variedad** de servicios de salud

CLÍNICA PRIVADA / SANATORIO PRIVADO:

- Es el establecimiento que **mejor** se evalúa en cuanto a la buena atención, **servicio rápido** y **personal amable**. También se mencionó la calidad de los exámenes y consultas como un factor positivo (aunque no con un porcentaje alto a nivel espontáneo)
- En general, es el establecimiento con el mejor posicionamiento en la población. Se percibe como un buen lugar de servicios médicos. La población percibe a este lugar como un establecimiento con **buena atención, equipo moderno**, en donde hay **higiene** y **médicos con experiencia** que inspiran **confianza**.
- El factor **economía** en cuanto al precio alto de las consultas y la medicina, se constituyen en su mayor debilidad.

APROFAM:

- Aún cuando no existe presencia de un establecimiento de APROFAM en el municipio, se observa que hay posicionamiento favorable para APROFAM. De todos los evaluados fue el establecimiento que mejor se calificó en cuanto a la **calidad de exámenes** y **seguridad que da** (este último relacionado a que **sí curan**).
- A nivel de evaluación por atributos específicos, se observa que “las instalaciones” representan un factor a favor para APROFAM al ser consideradas **agradables**. La confianza que da el lugar y la experiencia que tienen los médicos también fueron elementos que se relacionaron a APROFAM.
- **Variedad de servicios** también fue un atributo asociado a APROFAM

- *NO existen elementos negativos que representen desventajas para APROFAM en el municipio. Mencionan como inconveniente el hecho de que no hay uno cerca.*

IGGS y Hospital del Estado:

- La **experiencia de los médicos** y la **variedad de servicios** son factores que se asociaron a estos establecimientos. El precio económico también fue un factor relacionado, específicamente al Hospital Estatal.
- Lugares como el IGGS y el Hospital Estatal no cuentan con un posicionamiento relacionado a buena atención y servicio de calidad, en el área. Las ventajas que destacan son escasas.

Expectativas de la población en relación a establecimientos médicos:

Esta sección se incluyó con el de identificar los elementos, que a opinión del entrevistado, serían importantes que fueran entregados por los diferentes establecimientos con el fin de mejorar la calidad de los servicios de salud.

Se puede observar que la población demanda:

- Equipo moderno
- Profesionales capacitados -médicos con experiencia-
- Variedad y disponibilidad de medicinas

Señalan que éstos factores aún no son entregados por los establecimientos que existen en Ixcán.

A continuación se presenta el cuadro de resumen

3.5 SEGUIMIENTO A APROFAM

En esta sección se trata de identificar la profundidad de penetración de APROFAM en el municipio.

¿Que exactamente conocen de APROFAM?

Las clínicas destacan como lo que más conocen de APROFAM (48%). Como se mencionó anteriormente, APROFAM es asociado a planificación, el 44% de los entrevistados manifiesta conocer de APROFAM los programas de planificación.

Los medios que han logrado esta penetración son: La radio y el promotor voluntario. La radio destaca como el medio que promueve y difunde mensajes sobre la planificación familiar.

3.6 INTENCION DE USO DE NUEVA CLINICA

Se trata de identificar la intención Hipotética de uso.

3.6.1 Intención de uso en base a concepto

- *Existe una alta intención de visita en base a concepto. El 61% de los entrevistados "Definitivamente sí iría" a la nueva clínica, y el 30% "probablemente iría"*
- Diagnóstico: Si irían (intención hipotética de visita)
- *La mayoría de personas iría además del establecimiento habitual, no como exclusivo.*

3.6.1 Condiciones que debería tener la clínica

Señalan que se les facilita ir a primeras horas de la mañana **7-8 A.M.** y por la tarde a las **5-8 PM.** La mayoría señala que sería mejor que la clínica estuviera abierta durante **toda la semana.** Indican que los servicios que más utilizarían son: El **chequeo-control** y **Exámenes por laboratorio.**

Los cuadros a continuación resumen estos resultados

IV. ANEXOS: METODOLOGIA Y PROCEDIMIENTO

Diseño: El estudio siguió un diseño descriptivo concluyente. Los datos fueron recopilados mediante entrevistas cara a cara, realizadas en locaciones centrales y casa a casa. Los cuestionarios fueron elaborados en base a los requerimientos de información del cliente, conforme los objetivos específicos aprobados según la propuesta.

Universo: El universo muestral se definió como personas de ambos sexos de 16 - 54 años, que tuvieran carga familiar y que a la vez se constituyeran como los "jefes de familia". Estas personas son pertenecientes a los niveles socioeconómicos: popular y marginal, residentes en el Ixcán ó en las comunidades de éste municipio.

Selección

Muestral: Las unidades muestrales fueron seleccionadas del universo mediante el procedimiento de azar estratificado. Este procedimiento exigió una estructuración muestral de contactos proporcional al universo, para garantizar estadísticamente la representatividad de la muestra dentro de los niveles estadísticos aceptados por diseño.

A los entrevistadores se les entregaron Formato de Abordados, en los cuales aparecían las características en cuanto a sexo y etnia de las personas que debían contactar. Mediante unas preguntas de tamiz se determinó si la persona contactada reunía los requisitos necesarios para ser entrevistada, en cuyo caso se procedió a realizar la entrevista. En caso negativo, se anotó para efectos de control.

Tamaño de

La muestra: Se obtuvo un total de 302 entrevistas efectivas. Esta muestra permitió el análisis de los resultados a nivel total, aceptando un error muestral de un máximo de +/- 5.6%, dentro de un margen de confianza del 95%.

Trabajo de

Campo: Se realizó del 24 al 29 de abril. El trabajo de campo se llevó a cabo por dos equipos de trabajo, compuesto cada uno por cinco entrevistadores a cargo de un Supervisor de la empresa. El personal recibió un día de entrenamiento y fue sometido a los mecanismos de verificación y control necesarios para garantizar la calidad de la información. El supervisor editó la totalidad de los cuestionarios previo a trasladarse de sector y validó un mínimo de 30% de las entrevistas realizadas por cada miembro del equipo, seleccionadas al azar.

Procesamiento

Y análisis: Toda la información fue procesada en las oficinas de Generis Latina, utilizando personal y equipo propio para garantizar la calidad y confidencialidad de la información. Se elaboraron tabulaciones cruces de la investigación, que constituyen la base del análisis e interpretación de resultados.

A continuación se adjunta la siguiente documentación:

- Descripción de la muestra.
- Cuadros de información secundaria
- Instrumento de recopilación de datos utilizado en el estudio.

COMO INTERPRETAR LOS CUADROS DE INFORMACION SECUNDARIA QUE SE PRESENTAN A CONTINUACION:

Los indicadores que se adjuntan en el presente reporte fueron extraídos del documento “La población desarraigada en Guatemala. Cifras actualizadas y situación socioeconómica” Guatemala, mayo de 1997 (FNUAP) (CEAR).

A continuación se incluye el párrafo del documento (“La población desarraigada en Guatemala. Cifras actualizadas y situación socioeconómica”) que explica la naturaleza del estudio y cómo interpretarlo:

“...En esta sección se presenta, de acuerdo a los objetivos de este trabajo un perfil general de la situación socioeconómica en áreas de Guatemala donde se ha identificado presencia de población desarraigada. Se trata de resultados emanados de una aproximación global a las publicaciones y bases de datos con que cuenta el Sistema Nacional de Información sobre Población Desplazada, puesto en marcha por la CEAR a partir de 1992 y que comprende las Fases I (FNUAP/OIM/CEAR, 1992) y II (FNUAP/CEAR, 1995). Se han seleccionado indicadores de uso general que se consideran útiles para la identificación de problemáticas en las regiones que ha incluido hasta el momento este Sistema.

La cobertura geográfica de los datos del Sistema hasta la fecha incluye municipios en cuatro de los departamentos con mayor presencia de población desarraigada: Quiché, Huehuetenango, Alta Verapaz y Petén. En ambas Fases se recabó información de familias y comunidades.

El producto final es un banco de datos de considerable magnitud cuyas cifras, no obstante, cuentan con un alcance descriptivo y analítico variable, dependiendo del grado en que los distintos diseños de investigación permiten la comparación de resultados y la delimitación espacial y temporal de los datos.

Así, debe señalarse que los indicadores de la situación socioeconómica elegidos para su inclusión en este documento precisan tener en cuenta los siguientes hechos:

a) la delimitación espacial y temporal de las cifras y la población representada

La fase 1, efectuada en 1992 abarcó 187 comunidades en los municipios de Ixcán, Chajul, Cotzal y Nebaj. Para todas se practicaron estimaciones de población total por factores de Expansión de una muestra autoponderada de familias. La fase II en 1995 abarcó 4974 familias y 142 comunidades en 22 municipios de Huehuetenango, uno de Alta Verapaz (Chisec), uno de Petén (la Libertad) y uno de San Marcos (San Miguel Ixtahuacán). En ambas el nivel de error máximo previsto es del 10%.

Es necesario señalar que mientras las cifras de la fase I constituyen una muestra representativa a nivel municipal, en la fase II el nivel de análisis debe tomarse con ciertas precauciones. Parece posible considerar representativas a nivel municipal las cifras para Chisec, la Libertad y San Miguel Ixtahuacán. Por otra parte, las 4034 familias y 100 comunidades de la muestra de Huehuetenango constituyen una muestra muy aceptable en términos del departamento y sobre todo como representación de un área muestral que incluye el 75% de la población departamental, pero que no necesariamente alcanza la misma representatividad a nivel municipal a excepción de Barillas y Cuilco.”

De esta cuenta, la información se puede interpretar de la siguiente manera:

Ejemplo:

Tipo de acceso	Ixcán: Vereda	62%
----------------	---------------	-----

Esto significa que del total de poblaciones y comunidades que fueron objeto de estudio, el 62% tiene sus accesos fundamentalmente por veredas